

增强 CT 检查中对比剂静脉渗漏的进展

尹凤日

广西医科大学附属武鸣医院 广西南宁 530109

【摘要】增强 CT 检查在临床中应用广泛,但在进行增强 CT 检查时需使用对比剂,而对比剂使用过程中易发生静脉渗漏,虽发生率较低,但仍会给患者身体造成影响,并加重经济负担,故而为更深入地了解增强 CT 检查中对比剂静脉渗漏的发生现象,做以下综述,内容如下。

【关键词】增强 CT 检查;对比剂;静脉渗漏

【中图分类号】R473

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2020) 05-188-02

在现代医学的临床诊疗中增强 CT 占据着重要位置,即临床通过 CT 的增强扫描可有效提升病灶鉴别能力与及定性,同时可在较小、不显著的病灶中提升检出率,在临床中对于医生诊断患者病症提供了有利依据^[1-2]。但在增强 CT 检查的过程中,多数情况下需应用对比剂,对比剂使用时可应用高压注射器,使用过程中患者易出现静脉渗漏,并影响患者局部组织,增加医患纠纷发生率^[3-4]。为此,本文为进一步研究增强 CT 检查中对比剂静脉渗漏现状,做以下综述,内容如下。

1 静脉渗漏的临床表现

1.1 临床表现

对比剂渗漏程度存在不同差异,从而不同差异的渗漏临床表现也各不相同,但多数临床表现是以局部出现红肿、刺痛、皮肤水泡等为主,当症状较为严重时,组织周围也会出现溃疡与坏死^[5-6]。因此临床表现不能作为主要判定标准,将对对比剂静脉渗漏造成的溃疡与坏死忽视,以及对患者神经血管肌腱出现的损伤进行忽视。例如,当患者出现对比剂静脉渗漏后,或许皮肤表现完好无损,且没有任何显著症状,但患者关节、神经肌腱都有可能存在瘢痕粘连,需从多个方面进行评估判定。

1.2 损伤级别划分

静脉渗漏级别划分主要依据局部肿胀程度、范围进行的,轻度:肿胀范围 $\leq 5\text{cm}$;中度:肿胀范围 $\geq 5\text{cm}$;轻度与中度患者血运都比较正常,且肢体无明显感觉。重度肿胀范围更为广泛,存在膝关节肿胀,或是整个肢体出现肿胀,且患者血运、肢体都存在异常感觉^[7-8]。

2 对比剂静脉渗漏发生率

对比剂静脉渗漏发生率一般较低,基本在 0.2% 左右,但随着临床高压快速注射器的广泛应用,发生率从 0.2% 上升了的 0.04 百分点,即 0.24%,通过从国外临床研究总结,碘对比剂静脉渗漏发生率可高达 0.76%。但通过国内多数人临床研究发现,国内对比剂静脉渗漏发生率较低,且各个地方因设备等各因素方面的影响,使得发生率不尽相同,而导致发生静脉渗漏的主要原因在于,各医疗机构在对比剂静脉渗漏危险因素意识、采取防护措施不全面,或各地方存在较大差异^[9-10]。

3 对比剂静脉渗漏发生的危险因素

3.1 护理人员

护理人员也是影响对比剂静脉渗漏发生的重要危险因素之一,发生原因有以下几个方面:(1)护患之间沟通不够,例如在进行静脉穿刺之前,护理人员未详细将注意事项向患者说明,导致穿刺后患者手臂活动,从而出现针头移位或刺破血管等,从而出现对比剂静脉渗漏;(2)护理人员操作技

术不够娴熟,对患者行静脉穿刺不能成功,导致在实施 CT 增强扫描的过程中,血管损伤处易发生对比剂静脉渗漏。

3.2 对比剂本体因素

在对比剂使用过程中,需短时间内在患者血管内进行快速注射,只有当对比剂行程时间分辨率较高的情况下,才能将患者接受检查器官、相关组织在静脉期、动脉期、延长期时间中进行正确对比,才能为患者诊疗提供有效、准确的影像信息^[11]。而对比剂自身本就存在浓度大、粘滞度较大等特点,故而在对患者进行快速注射的过程中,令注射部位出现对比剂渗漏。以及当对比剂的渗透压力增高时,血管出现的损伤也随之增大。

4 增强 CT 检查中对比剂静脉渗漏应用预防护理措施

4.1 治疗措施

对比剂静脉渗漏治疗措施包含以下几个方面:(1)对患者立即进行相应处理,即使用消毒棉签按压针眼位置,避免局部出现肿胀与淤血,拔针后按压针眼约 20 分钟左右,最后用 25% 硫酸镁冷湿敷方法对患者进行治疗,且将患者患肢抬高,促进患者静脉回液,从而减轻水肿症状,直到症状消失。(2)外科治疗,当对比剂静脉渗漏含量达到 100ml 以上时,且患者临床症状表现较为严重时,需及时采取外科手术方式指标进行,即引流术、抽吸术、灌洗术等。

4.2 护理措施

护理方式包含以下几个方面:(1)综合患者血管情况,结合患者身体条件、血管功能状态、结构等方面,选择最为合适的部位进行穿刺,而在静脉选择时,选择弹性较好、内径较粗等,位置选择时,不要在患者红肿、损伤疤痕位置进行穿刺;(2)对穿刺进针方位进行改善,即通过大角度直刺方式完成进针;在张淑敏、李雅玲等人^[12]的研究中,给予 720 例需要 CT 增强检测患者进行有效防护管理措施的实施,并分为对照组与试验组,对照组为未实施,试验组为已实施,结果显示,试验组造影剂渗漏发生率显著低于对照组($P < 0.05$),由此提示,在 CT 增强检查中应用有效预防管理措施,可有效降低对比剂静脉渗漏发生率。

5 总结

综合以上,对比剂静脉渗漏发生率虽较低,但对于患者治疗存在一定影响,故而对此并发症,应结合患者综合信心,同时选取经验丰富、专业能力较强的护理人员,以及对此并发症制定较为有效的防护措施,降低对比剂静脉渗漏发生率,保障患者安全。

(下转第 190 页)

型种类日益增加,为临床治疗提供了更多的选择。但因乡镇卫生院未具有完善的抗生素药物使用制度和管理规范,导致抗生素药物滥用事件屡见不鲜,给患者的生命安全带来严重威胁,也抑制乡镇卫生院医疗服务水平。因此,确保抗生素药物疗效最大限度发挥,相关医务工作者需严格执行抗生素药物安全合理用药规范,根据患者真实情况和抗生素药物类型合理使用,以防滥用、误用现象发生,从而提高抗生素药物的使用率。

参考文献:

- [1] 颜爱红. 药房管理对西药临床合理用药的影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(92):189-190.
- [2] 郭计东. 合理用药管理对于临床常用抗菌药物使用的影响[J]. 中国实用医药, 2019, 14(25):124-126.
- [3] 胡国建, 李冬梅. 乡镇卫生院药房抗生素的安全合理用药管理分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(39):189-191.
- [4] 赵桂祥, 刘树国, 周玉红. 安全合理用药管理在乡镇卫生院药房抗生素使用中的应用效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(27):146+149.

(上接第 187 页)

宫颈内注射利多卡因、硫酸阿托品,对照组患者术前未使用任何药物,经对比发现,观察组患者用药后宫颈软化程度、术中综合反映均显著优于对照组,因此,绝经后妇女行取环术前 2-4 小时实施阴道后穹隆放置米索前列醇,局部注射利多卡因、硫酸阿托品混合液,可以使宫颈软化程度得到改善,减轻患者痛苦,有效缩短患者手术时间,避免人流综合征的发生,提高取环成功率,临床效果显著^[8]。

3 小结

综上所述,针对绝经期妇女实施取环术的过程中,术前合理应用药物进行宫颈软化的临床效果显著,可有效提高取环成功率,缓解患者的痛苦。目前临床上已有多种药物在绝经后妇女取环术中予以应用,效果明显,临床医师可依据患者的实际情况,科学选择药物种类与用药方式,以获得最佳临床效果,减轻患者痛苦,提高取环安全性与成功率。

参考文献:

- [1] 王志先,等. 双球囊扩张与药物治疗用于足月妊娠

[5] 龙雪梅. 研究抗生素分级管理的实施方法及对临床合理用药的影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(74):182+184.

[6] 张瑞娟. 药房抗生素的合理用药管理方法分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(59):188-191.

[7] 赵娜, 肖斌, 史永志, 等. 我院实施抗菌药物管理奖惩细则前后儿科门诊抗生素不合理用药对比分析[J]. 山西医药杂志, 2018, 47(08):873-876.

[8] 竺琰. 泌尿外科抗生素应用情况调查与管理建议[J]. 中医药管理杂志, 2018, 26(06):20-21.

[9] 齐君. 药房抗生素的合理用药管理方法[J]. 中国卫生产业, 2017, 14(36):70-71.

[10] 李野. 抗生素分级管理实施方法及对临床合理用药的影响研究[J]. 中国医药指南, 2017, 15(19):154-155.

[11] 何仁, 徐珊珊, 苏优. 药剂科在医院抗生素合理应用监管中的作用[J]. 中医药管理杂志, 2017, 25(12):85-86.

[12] 杨斐. 乡镇卫生院药房抗生素的安全合理用药管理[J]. 中国社区医师, 2017, 33(14):168-169.

促宫颈成熟的临床效果比较研究[J]. 临床误诊误治, 2018, 31(04):93.

[2] 乔焕英. 米索前列醇用于围绝经期及绝经后妇女取环术中的临床分析[J]. 当代临床医刊, 2015, 28(6):1799-1799.

[3] 刘超. 米索前列醇联合利多卡因在绝经后妇女取环术中的应用体会[J]. 中国继续医学教育, 2015, 2(19):141-143.

[4] 冯林娜. 药物应用于绝经期妇女取环术的临床研究[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2020, 7(3):30-31.

[5] 李新. 绝经后妇女取环术中联合用药效果及护理措施评价[J]. 中国医药指南, 2019, 17(15):227-228.

[6] 蒋莉. 米索前列醇联合利多卡因应用于绝经后妇女取环术中的价值[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(43):8650.

[7] 蓝瑞华. 联合用药在绝经后妇女取环术中的应用及护理体会[J]. 中国医药指南, 2016, 14(22):247.

[8] 郭少珊, 陈桂玲, 李玉婉. 补佳乐联合利多卡因应用于绝经后妇女取环术的临床分析[J]. 临床医学工程, 2016, 23(2):185-186.

(上接第 188 页)

参考文献:

[1] 管锡芳. 增强 CT 检查中系统化护理干预对造影剂外漏发生率及护理满意度的影响[J]. 医学美学美容, 2019, 028(008):63-63.

[2] 严肖云. CT 增强扫描中对比剂所致不良反应分析及护理对策[J]. 现代医用影像学, 2019, 028(006):13-13.

[3] 李定丽, 宋妍清, 周丹. 增强 CT 检查患者应用静脉血管通路耐高压预警评分的效果观察[J]. 护理学报, 2019, 026(012):69-73.

[4] 张秀玲. CT 增强扫描造影剂渗漏的预防和护理进展[J]. 世界临床医学, 2017, 011(017):133-133.

[5] 许洁, 刘梅兰. 增强 CT 检查中系统化护理对造影剂外漏发生率及护理满意度的影响分析[J]. 现代医用影像学, 2018, 27; 155(03):204-205.

[6] E.J.Hwang, C.I.Shin, Y.H.Choi, 等. 142651 例静脉对

比增强 CT 扫描中对比剂外渗的发生率、后果及危险因素[J]. 国际医学放射学杂志, 2019, 42(01):131.

[7] 张建平. CT 静脉造影检查中造影剂不同注射方法对下肢静脉血管显影的影响[J]. 医疗装备, 2018, v.31;No.350(01):34-36.

[8] 卢蓉, 刘俊伶, 赵丽, 等. 持续质量改进降低增强 CT 检查中碘对比剂的渗漏[J]. 西南国防医药, 2015, v.25(12):75-77.

[9] 郑立东. CT 增强扫描注射对比剂渗漏原因分析[J]. 影像技术, 2018, 030(003):59-61.

[10] 王彦颖. CT 增强检查注射造影剂时静脉留置针的应用效果[J]. 实用临床医药杂志, 2017(18):202-203.

[11] 黄红云, 罗莉, 姚玲, 等. CT 增强扫描注射对比剂渗漏原因分析[J]. 实用医院临床杂志, 2015, v.12(06):66-68.

[12] 张树敏, 李雅玲. 放射科 CT 增强扫描时造影剂渗漏的有效预防管理措施探讨[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(89):164-164.